

BOLALARDA O'TKIR POLIRADIKULONEVRITNING PATOGENETIK O'ZGARISHLARI

To'rayeva Ruxsora

Osiyo xalqaro universiteti talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15493647>

Annotatsiya. Poliradikulonevrit-hozirgi kunda bolalar patologiyalari orasida mavsumiylik xususiyatiga ega bo'lgan va bolalar o'limiga, nogironligiga sabab bo'layotgan kasallikdir. Kasallik nerv innervatsiyalovchi sohaning funksiyasining susayishi yoki kuchayishi bilan namoyon bo'lib, har ikki holatda ham bemorning hayotiy ko'rsatkichlarini tushishiga sabab bo'ladi.

Kalit so'zlar: poliradikulonevrit, Giyen-Barre, nevrit, orqa miya, likvor, nervus trigeminus, nervus facialis, plegiya

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТЕ У ДЕТЕЙ

Аннотация. Полирадикулоневрит в настоящее время является сезонным заболеванием среди детской патологии и основной причиной смертности и инвалидности детей. Заболевание проявляется ослаблением или усилением функции иннервирующей области нерва и в обоих случаях вызывает снижение жизненных показателей пациента.

Ключевые слова: полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре, неврит, спинной мозг, спинномозговая жидкость, тройничный нерв, лицевой нерв, плегия.

PATHOGENETIC CHANGES OF ACUTE POLYRADICULONEURITIS IN CHILDREN

Abstract. Polyradiculoneuritis is currently a seasonal disease among children's pathologies and causes death and disability in children. The disease is manifested by a weakening or strengthening of the function of the nerve innervating area, and in both cases it causes a decrease in the patient's vital signs.

Keywords: polyradiculoneuritis, Guillain-Barré, neuritis, spinal cord, cerebrospinal fluid, trigeminal nerve, facial nerve, plegia

Kasallikda ko'plab periferik nervlar va ildizlar zararlanadi. Yallig'lanish natijasida kelib chiqqan poliradikulonevropatiyalar birlamchi hisoblanib ularning sababi infeksiya, neyroviruslar.

Ikkilamchi poliradikulo nevrillar infeksiyon kasalliklarning asorati hisoblanib toshmalari terlama, bo'g'ma, ichburug', brutsellyoz, bezgak va boshqa kasalliklar sabab bo'ladi. Toksik polinevropatiyalar o'tkir va surunkali zaharlanish oqibatida kelib chiqadi. Masalan: ekzogen faktorlardan – alkogol, simob, mishyak, qo'rg'oshin va boshqalar ta'sirida zaharlanish natijasida.

Endogen sabablariga qandli diabet, homilani toksikoz bilan o'tishi, o'sma kasalliklari kiradi. Bulardan tashqari avitaminozlar, tugunli periartritlar, vegetativ nerv tizimi kasalliklar ham polinevritlarni chaqirishi mumkin. Infeksiyon poliradikulonevritlarda nerv o'zagida miyelin pardani yemirilishi, o'q silindrni degeneratsiyasi, pardalarda yallig'lanish jarayoni bilan birga orqa miya ildizlarida shish, infiltratsiya kuzatiladi. Bu jarayonda umurtqalararo tugunlarda ham o'zgarish ketadi. Toksik polinevropatiyalarda nerv o'zaklarida distrofik o'zgarishlar ustun bo'lib, mushak to'qimasida degenerativ o'zgarishlar kuzatiladi.

Klinik belgilari. O'tkir infeksiyon poliradikulonevrit yilni kuz faslida ko'proq kuzatiladi.

Kasallik o'tkir, tana harorati 38-39°C ga ko'tarilib, kataral o'zgarishlar: burun bitishi, yo'tal, bosh og'rig'i bilan boshlanadi.

Soʻngra oyoq va qoʻllarni distal qismlarida uyushish, chumoli yurganga oʻxshash, igna sanchgani kabi paresteziyalar hamda ogʻriq paydo boʻladi. Harakat doirasidagi zararlanish turli darajada boʻlib, oyoq qoʻllarni distal qismida yengil parezdan to chuqur falaj, mushaklar atrofiyasi, gipotoniya, pay reflekslaridan oldin axill, karpodial, keyin tizza va tirsak reflekslari chaqirilmaydi. Sezgini yuzaki va chuqur turlari, qoʻl va oyoqlarni distal qismida “qoʻlqop” va “paypoq” koʻrinishida kamayadi yoki yoʻqoladi. Shular bilan bir qatorda nerv oʻzaklarini tortishish belgilari (Lasseq, Vasserman, Bexterev, Neri va boshqalar) va meningeal belgilar (Kernig, pastki Brudzinskiy) ijobiy boʻlishi mumkin. Koʻp hollarda vegetativ oʻzgarishlar, terilarni yupqalashishi, oyoq-qoʻl kaftlarini muzlashi, teri rangini oʻzgarishi koʻrinishida boʻlishi mumkin. Bioximik analizlardan qonda leykotsitoz, likvorda esa sitoz va oqsil titri oshganligi xarakterlidir. Qoʻl va oyoqlarning zararlangan mushaklarida elektr qoʻzgʻaluvchanlik tekshirilganda toʻliq yoki qisman degeneratsiya reaksiyasi kuzatiladi. Qayta tiklash kasallikni 2-3 haftasidan boshlanadi; ogʻriq kamayadi, sezgi paydo boʻladi, ogʻir hollarda kasallik 4-5 oygacha choʻzilishi va asorati qolishi mumkin. Kasallikni kechishiga qarab oʻtkir, oʻrta oʻtkir va surunkali davrlarga boʻlinadi. Poliradikulonevritni bir turini Giyen-Barre sindromi deyilib, bunda kasallik oʻtkir, tana haroratini koʻtarilishi bilan boshlanib, oyoq-qoʻllarda atrofik falaj kuzatiladi, hamda bosh miya nervlarini zararlanishi bilan kechadi. Orqa miya suyuqligida oqsil miqdori oshib, hujayralari normada yoki biroz koʻpayadi, biroz ksantroxomiya boʻlishi mumkin. Poliradikulonevritning – yuqoriga koʻtariluvchi shakli Landri falaji boʻlib, bu kasallik juda tez boshlanadi. Orqa miya ildizlari zararlanishi oldin oyoqlarda keyin qoʻllarda kuzatilib, bulbar bosh miya nervlari shikastlanadi, nafas, yurak, qon tomirlar faoliyati buziladi. Likvorda oqsil hujayra dissotsiyesi kuzatiladi. Vegetativ polinevritlar ham uchrashi mumkin. Bular asosan kasbga bogʻliq boʻlib, tebranish (vibratsiya), doimiy sovuq faktor taʼsir qilish, jismoniy kuch talab qiladigan va mahalliy faktorlar taʼsir qilish (tikuvchilar, sut sogʻuvchilar, qaziydigan mashinada ishlaydiganlar va boshqalar) natijasida paydo boʻlib, asosan qoʻllar shikastlanadi va belgilari vazomotor – trofik oʻzgarishlar koʻrinishida boʻladi (koʻkarish, muzlash, shishish, terini yupalashishi va qurishi, gipergidroz).

Differensial diagnostika. Poliradikulonevropatiya kasalligini Sharko Marining nevril amiotrofiyasi, poliomiylit, yon amiotrofik skleroz kabi kasalliklar bilan taqqoslash kerak.

Davolash. Infektsion poliradikulonevritni oʻtkir davrida oʻrin-koʻrpa rejimi qilinib, yalligʻlanishga qarshi dorilar (antibiotiklar, urotropin, salitsilatlar), ogʻriq qoldiruvchilar, vitamin V guruhidan V1, V12 katta miqdorda, askarbin va nikotin kislotalar beriladi. Asab mushak oʻtkazuvchanligini yaxshilovchi dorilardan prozerin, galantamin, kalimin, nivalin berish tavsiya etiladi. Fizioterapiya muolajalar (quruq issiqlik, Bernar toki, UVCh, monogalvanizatsiya, vannalar) tavsiya etiladi. Tiklanish davrida biostimulyatorlardan aloe, shishasimon tana, lidaza, gumizol, fizioterapiya, ozakerid, igna bilan davolash, elektrostimulyatsiya usullaridan qoʻllaniladi. Qoldiq davrida fiziobalneologiya davolashlardan: oltingugurt, vodorod, shoʻr ishqor vannalari va dam olish profilaktoriyalari tavsiya etiladi. Vegetativ polinevritlarda yuqorida koʻrsatilgan dori muolajalardan tashqari ganglioblokator (pilokarpin, 0,1x3 mahal, geksonin 0,25x3 mahal) tavsiya qilinadi.

REFERENCES

1. Алиев, М. Д. (2010). Злокачественные опухоли костей. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи, (2), 3-8.
2. Хаитов, Р. М., & Кадагидзе, З. Г. (2018). Иммуитет и рак.

3. Narzulaeva, U. (2024). PATHOGENETIC MODELS OF CHRONIC HEART FAILURE. В CENTRAL ASIAN JOURNAL OF EDUCATION AND INNOVATION (Т. 3, Выпуск 12, сс. 154–157). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14557952>
4. Umida Rakhmatulloevna Narzulaeva. (2023). Important Aspects of Etiology And Pathogenesis of Hemolytic Anemias. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149), 1(7), 179–182. Retrieved from <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/817>
5. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC MECHANISMS OF MICROCIRCULATION DISORDERS. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 3(10), 60–65. Retrieved from <https://researchcitations.com/index.php/ibmscr/article/view/2811>
6. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF HYPERLIPIDEMIA IN THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 3(11), 86-91.
7. Нарзуллаева, У. Р., Самиева, Г. У., & Пардаева, З. С. (2020). Pathogenetic aspects of verified risk factors such as arterial hypertension and dyslipidemia in the development of chronic heart failure. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 10(10), 776-779.
8. Namozov, E. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. *Modern Science and Research*, 3(12), 911-914.
9. Namozov, E. (2024). ОПУХОЛИ ПОЧЕК. *Modern Science and Research*, 3(11), 884-886.
10. Namozov, E. (2024). PRECANCEROUS DISEASES OF THE STOMACH. *Modern Science and Research*, 3(10), 506-508.
11. www.tma.uz,
12. www.ziyonet.uz,
13. www.book.ru,
14. medinfo.ru.
15. <http://elibrary.ru>
16. <http://www.freebooks4doctors.com/>
17. <http://www.medscape.com/>
18. <http://www.mededucation.net/>
19. <http://www.thecochranelibrary.com>